

ЛИПАЗА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ИСХОДА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Никитина Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Среди пациентов с острым панкреатитом на долю тяжелых форм панкреатита с органной дисфункцией приходится 20-30% случаев с уровнем летальности до 35% [1].

Своевременная диагностика тяжелых форм острого панкреатита имеет первостепенное значение в профилактике развития осложнений. «Золотым стандартом» в диагностике острого панкреатита является измерение панкреатических ферментов в сыворотке крови [2]. Показатели амилазы в сыворотке крови повышаются в течение 6-24 часов, достигая наивысших значений через 48 часов, и снижаются в течение 3-7 суток [3]. Чувствительность амилазы составляет 72%, специфичность – 93%.

Среди панкреатических ферментов липаза является специфичным (89% специфичность) и надежным диагностическим маркером острого панкреатита с чувствительностью 79% [3].

Сывороточная липаза имеет широкое диагностическое окно: увеличивается в течение первых 4-6 часов, достигая своего пика через сутки, и снижается в течение 8-14 суток [4]. Таким образом, липаза остается повышенной в течение более длительного периода, чем амилаза. Этот факт позволяет использовать липазу в качестве важного диагностического показателя, особенно у пациентов, госпитализированных не в первые сутки заболевания.

Остается актуальным извечный вопрос о наиболее адекватном прогностическом маркере острого панкреатита среди панкреатических ферментов.

Цель работы. Проанализировать адекватность использования липазы в качестве прогностического маркера исхода острого панкреатита.

Материал и методы. Обследовано 38 пациентов с острым тяжелым панкреатитом, класс тяжести Ranson 4 балла, АРАСНЕП 11 баллов.

Исследование проводилось в два этапа:

1 этап – в первые сутки госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации (ОИТР);

2 этап – на пятые сутки госпитализации в ОИТР.

Из исследования исключили пациентов с сопутствующей другой патологией органов брюшной полости и мочевыделительной системы.

У всех пациентов были проанализированы показатели панкреатических ферментов (липаза, α -амилаза), внутрибрюшного давления (ВБД). Уровень ВБД был измерен непрямым чрезпузырным способом.

В зависимости от исхода все пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа (n=11) – умершие пациенты, 4 женщины и 7 мужчин, возраст 45,0 лет.

2 группа (n=27) – выжившие пациенты, 6 женщин и 21 мужчина, возраст 42,0 года.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием электронных пакетов анализа «Excel 7» и «STATISTICA10.0» с применением ряда непараметрических критериев, таких как критерий Манна-Уитни, тест Вилкоксона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение. Уровень анализируемых панкреатических ферментов при поступлении в стационар в обеих группах был высоким и не имел существенных различий между группами: липаза в 1 группе составила 185(121;376) Ед/л, во 2 группе – 125(93;213) Ед/л; α -амилаза в 1 группе составила 234(188;542)Ед/л, во 2 группе –

156(102;260) Ед/л. Между показателями липазы и α -амилазы имела место высокая корреляционная зависимость ($r=0,71$; $p=0,015$).

На фоне проводимой интенсивной терапии на пятые сутки у пациентов 1 группы уровень липазы увеличился до 214(156;414) Ед/л ($p=0,004$), у пациентов 2 группы уровень липазы остался без изменений 133,5(85;185) Ед/л. В итоге, показатели липазы в 1 группе к пятым суткам значительно превысили аналогичные показатели во 2 группе ($p=0,008$). При этом достоверного изменения уровня α -амилазы к пятым суткам в группах не было: в 1 группе 241(185;563) Ед/л, во 2 группе – 162(111;268) Ед/л.

Уровень ВБД при поступлении в ОИТР также был высоким и не отличался между группами: 1 группа 14,62(14,06;16,65) мм рт. ст., 2 группа 13,51(11,84;13,63) мм рт. ст.

На 2 этапе исследования (к пятым суткам госпитализации) отмечен рост величины ВБД в обеих группах: 1 группа 18,94(17,02;20,72) мм рт. ст. ($p=0,028$), 2 группа 17,91(15,54;19,35) мм рт. ст. ($p=0,005$).

Между уровнем липазы и исходом заболевания на всех этапах исследования имела место умеренная корреляционная зависимость: на 1 этапе ($r = 0,41$; $p = 0,011$), на 2 этапе ($r = 0,35$; $p = 0,032$). При этом, между уровнем α -амилазы и исходом заболевания корреляционной связи не было установлено ($r = 0,10$; $p = 0,540$).

Таким образом, липаза является важным прогностическим маркером исхода острого панкреатита.

Выводы.

1. У пациентов с острым панкреатитом среди таких панкреатических ферментов, как α -амилаза и липаза, доказана динамика именно липазы на фоне проводимой интенсивной терапии.

2. Доказана корреляция между уровнем липазы и исходом острого панкреатита.

Литература:

1. Van Dijk, S.M. Acute pancreatitis: recent advances through randomized trials / S.M.vanDijk, N.D.L. Hallensleben, H.C. van Santvoort // Gut. – 2017. – Vol. 66, № 66. – P. 2024–2032. doi: 10.1136/gutjnl-2016-313595.

2. Guidelines for the management of acute pancreatitis / J. Toouli [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2002. – Vol. 17. – P. 15–39. doi:10.1136/bmj.332.7549.1072

3. Serum amylase and lipase and urinary trypsinogen and amylase for diagnosis of acute pancreatitis / G. Rompianesi [et al.] // Cochrane Data base Syst Rev. – 2017. – Is. 4. – P. 139. doi.org/10.1002/14651858.CD012010.pub2

4. Lippi, G. Laboratory diagnosis of acute pancreatitis: in search of the holygrail / G. Lippi, M. Valentino, G. Cervellin // Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. – 2012. – Vol. 49. – P. 18–31. doi.org/10.3109/10408363.2012.658354

УДК 618.19–006.55:616–08–07

ЭКСПРЕССИЯ VIRC5 В ЦОК ПРИ ОПУХОЛЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Орехва А.В.,¹ Шляхтунов Е.А.,² Семенов В.М.,²
Шаппо Г.М.,² Ерушевич А.В.¹**

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»¹
УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Введение. Колоректальный рак является основной причиной смерти от желудочно-кишечных злокачественных новообразований во всем мире [1], а смертность неизменно связана с метастазированием. Развитие метастазов в значительной степени опосредовано циркулирующими опухолевыми клетками (ЦОК), которые выделяется первичной опухолью и распространяясь гематогенно, являются причиной отдаленных метастазов [2].